

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

УДК 37.013.42

Фейзопуло Корбо Марина, канд. пед. наук,
Университет Париж Запад Нантер Ля Дефанс,
Париж, Франция

**Отношение к семье,
воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:
педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции**

Аннотация: в статье затрагивается тема педагогической реабилитационной помощи и особенностей проводимых психолого-педагогических мероприятий во Франции и в США в начале XXI века. Проанализирована роль и практическая значимость зарубежных центров помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Представлены способы проведения педагогической реабилитации, которая обеспечивает не только ребенку с проблемами в развитии, но и всей его семье полноценную реализацию их интеграции в общество.

Ключевые слова: семья, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, Франция, США, центры социально-педагогической помощи.

XX век явился поворотным в отношении взрослых людей к несовершеннолетним. В результате происшедших трансформаций ребенок стал восприниматься как полноправный член общества, обладающий достоинством и самоценностью. Принятая ООН Конвенция о правах ребенка закрепила основополагающие принципы, которыми международное сообщество обязуется руководствоваться по отношению к детям. В преамбуле этого документа указывается, что «дети имеют право на особую заботу и помощь ввиду своей физической и умственной незрелости»¹.

Однако есть дети, физическое или умственное состояние которых обуславливает необходимость повышенного к ним внимания. Это дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды. Отношение к ним служит чутким индикатором цивилизованности человеческого сообщества в целом и отдельного государства

¹ Опыт регионов России по внедрению комплексной реабилитации детей с ОВЗ / Под ред. М. В. Гордеевой; Гос. Научно-исследовательский институт семьи и воспитания. – М.: UNICEF Детский фонд ООН, 2001, С. 3

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

в частности.

К категории «ребенок-инвалид» относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю над своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем»².

Во всем мире, и в нашей стране в том числе, значительно изменилось отношение к людям-инвалидам. Это выражается в первую очередь в замене самого термина «инвалид» (от лат. Invalidus – слабый, немощный) термином «люди с ограниченными возможностями здоровья», «аномальные дети», «люди с отклонением в развитии», «особые дети».

Понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» гораздо шире понятия «аномальный ребенок»*, так как оно включает и множество детей, не являющихся официально признанными инвалидами.

Поколение XXI века не отличается полноценным здоровьем и требует пристального внимания родителей, образовательных структур, государства. Увеличивается число ученых, поднимающих проблемы инвалидов в России и за рубежом. Среди них Д. Бернард, И. Вилль, Ж.-Ф. Раво, К. Рутерфорд, А. Турнбулл, К. Хамоне, Н. Ф. Дементьева, Т. А. Добровольская, Е. Н. Ким, Н. С. Морова и др.

Одной из главных проблем, стоящих перед обществом сегодня, остается отношение к инвалидам здоровой части населения. Это важнейший фактор интеграции. Особенно важным является отношение самой семьи к ребенку с ОВЗ.

З. Фрейд первым отметил, что «позиция ребенка среди сестер и братьев имеет важнейшее значение во всей его последующей жизни. Порядок рождения детей придает им различное положение и ведет к существенным различиям детей одних и тех же родителей»³. Очевидно, что ситуация усложняется с появлением в семье ребенка с аномалиями. Родители оказываются в тяжелой депрессии, не имея отчетливого представления об эффективных методах развития и воспитания такого ребенка, не находя

² Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л.И. Аксенова // Дефектология. – 1997. – № 1. – С.3.

³ Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произв. / З. Фрейд. – М.: Просвещение, 1989. – 449 с.

*Прим. Ред. Предложенный автором термин «аномальный ребенок» используется европейскими специалистами и не несет негативной окраски.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

выхода из сложившейся ситуации и не думая об отношениях между всеми членами семьи.

Поэтому, на наш взгляд, семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, нуждается в особом внимании и помощи профильных специалистов.

Каковы же способы оказания педагогической реабилитационной помощи такой семье? Какие формы реабилитации подобных семей можно внедрить в России, перенимая практический опыт зарубежных коллег?

В связи с этими вопросами весьма полезным будет знакомство с зарубежным опытом педагогической реабилитации семей в таких странах, как США и Франция, с которым автор исследования познакомился лично в период прохождения стажировки и включенного наблюдения.

Американская модель оказания педагогической поддержки

В государственном университете Портланда, штат Орегон, США, разработана социальная программа оказания педагогической поддержки семьям, воспитывающим детей-инвалидов. Этот проект был создан для оказания помощи родителям, заботящимся о детях с ограниченными возможностями. Подобные семьи входят в состав Американской Федерации Семей, имеющих детей-инвалидов, и принимают активное участие в программах, организуемых специалистами университета. Данные программы направлены на обучение членов семей общению с детьми-инвалидами, на содействие в обучении детей с раннего детства, на установление атмосферы доверия и понимания среди членов семьи. Кроме того, одной из задач Федерации является общение и обмен опытом семейного воспитания (среди более чем 500 семей), что достигается за счет совместных мероприятий, командных соревнований, в которых принимают участие сами дети-инвалиды, члены их семей и социальные работники. Сотрудничество со СМИ позволяет семьям обращаться со своими проблемами ко всему обществу, а не замыкаться лишь в своем кругу⁴.

Согласно уставу Национальной Ассоциации Социальных Работников США (National Association of Social Workers (NASW)), центры социальной помощи обязаны улучшать социальное и психологическое положение аномальных людей и членов их семей. Каждый социальный работник, как член единой команды, ответственен за установление благоприятного климата в семье, воспитывающей аномального ребенка. Социальный работник обязан уважать культуру, религию, этнический состав семьи,

⁴ Bylaws of the National Association of Social Workers, NASW Distribution Center. – Washington, D.C., 1993.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

обращать внимание на индивидуальность, независимость и выбор каждого члена семьи. В обязанности также входит облегчать социальное и психологическое состояние каждого члена семьи, воспитывающей аномального ребенка (способствовать социальной интеграции при помощи работы в группах, индивидуально, поочередно с каждым членом семьи)⁵.

Согласно одному из стандартов социальной работы данной ассоциации, работники должны демонстрировать знание и понимание семейной динамики. В основные области семейной динамики входят:

- знание, понимание и принятие семейных укладов во всех типах семей (нуклеарная, с одним родителем, приемная, опекающая);
- учет родительского опыта работы с аномальным ребенком;
- осознание работником изменения психологического климата семьи с появлением аномального ребенка;
- содержание семейной культуры, включая роль семьи в процессе изменения физических, психических, эмоциональных процессов у аномальных подростков;
- личностное отношение каждого члена к распределению обязанностей в семье;
- отношение каждого члена семьи к ограничению возможностей здоровья другого;
- оценка совокупности особенностей экономических, социальных, культурных сфер жизни, влияющих на способность родителей соответствовать принятым социальным ролям⁶.

Следует отметить, что поддержка семей с детьми-инвалидами осуществляется круглогодично, например, летом организуются лагеря для детей-инвалидов, что позволяет членам семей, в данном случае людям, «которые оказывают постоянную заботу и жертвуют собой», отдохнуть, предоставив детей социальным работникам.

Реальную практику этой деятельности мы наблюдали в США летом 1999 года, когда проходили стажировку в лагере «Camp Loyaltown» от американской Ассоциации

⁵ NASW clinical indicators for social work and psychosocial services in nursing homes. – Washington: Washington Press, 1993.

⁶ NASW standards for the practice of social work with adolescents. NASW Distribution Center. – Washington, D.C., 1993.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

Помощи Детям с ограниченными возможностями, базирующемся в пригороде Нью-Йорка. В этом лагере отдыхают инвалиды детства в возрасте от 6 до 70 лет.

Медико-социальную реабилитацию детей данного лагеря проводят вожатые-волонтеры из разных стран под руководством 5 медицинских работников и 10 социальных работников. За 10 дней до начала смены проводится «ориентация» (orientation) – обучение новых вожатых работе с клиентами этого лагеря, исходя из опыта предыдущих смен.

Кроме того, в течение этого периода сами вожатые проходят адаптацию не только к климатическим условиям, но и к условиям жизни в лагере, занимаются в кружках, предоставляемых будущим клиентам (кружки керамики, детских песен, приготовления блюд, изготовления бижутерии и т. д.). Администрация организует тщательную подготовку вожатых к эвакуации детей в случае любых чрезвычайных ситуаций. Обязательным является знакомство с личными делами детей с отклонениями в развитии, изучение диагнозов, знакомство с семьями и др. Следует отметить, что в отличие от российских реабилитационных лагерей, где каждый год состав детей-инвалидов обновляется в связи с предоставлением благоприятных условий для реабилитации как можно большему числу детей, лагерь «Camp Loyaltown» на протяжении 30 лет посещают одни и те же клиенты, которые взрослеют вместе с самим лагерем.

Еще одной отличительной особенностью данного лагеря является распределение обязанностей у вожатых. В то время как в российских лагерях вожатым отводится место педагогических наставников, в США, в частности в лагере «Camp Loyaltown», вожатые являются учителями и «добрыми родителями» одновременно. Они проводят кружковые занятия, общелагерные мероприятия, следят за здоровьем детей, полностью обслуживают их (моют, одевают, кормят и т. д.). В обязанности вожатых входит и написание писем каждые 3 дня родителям детей-инвалидов. По мнению администрации лагеря, родители подобных детей прошли много испытаний и не уверены, что кто-либо позаботится об их ребенке так же, как и они сами. Поэтому получение писем от своих детей помогает им снять напряжение и тревогу за них и удостовериться в компетентности вожатых.

Такие лагеря получили большое распространение в США. Только в штате Нью-Йорк существует более 10 лагерей для детей-инвалидов, что говорит о заинтересованности и возможностях системы социальной защиты США в обеспечении детей-инвалидов всем необходимым для полноценного летнего отдыха.

Анализ американского опыта социальной работы с семьями, воспитывающими

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

аномальных детей, позволяет выявлять разнообразные проблемы и находить пути их решения. Нам видится целесообразным обращение к опыту оказания педагогической помощи аномальным детям во Франции, особенности системы социальной защиты которой мы изучали по оригинальным источникам и непосредственно в процессе включенного наблюдения. Многие элементы этой системы, подкрепленной долголетним продуктивным опытом, можно перенести в практику подобных учреждений России.

Французский опыт оказания педагогической поддержки

Анализ исследований французских социологов и ученых, среди которых С. Берtrand, К. Хамонэ, Ж.-Ф. Раво, И. Вилль и др., показывает, что направление оказания помощи нуждающимся людям на дому начало развиваться во Франции после Второй мировой войны. Сначала эта помощь оказывалась семьям вообще, позднее пожилым людям. Оказание помощи людям с ОВЗ получило свое развитие в декабре 1975 года, после принятия ООН Декларации о правах людей с ОВЗ. Начиная с 1993 года, согласно декрету Всемирной организации здравоохранения, во Франции запрещено акцентировать внимание на термине «инвалид» в личностном общении с любым членом из ближайшего окружения человека с ОВЗ⁷.

В настоящее время в этой стране вопросами оказания социальной помощи людям с ограниченными возможностями здоровья занимаются несколько государственных ведомств, среди которых Министерство социальных дел, занятости и общности интересов, Министерство образования и Министерство здравоохранения, семьи и людей с ограниченными возможностями здоровья*. С июля 2000 года выделяется 3 основных направления оказания помощи данной категории людей:

- 1) помощь инвалидам, которые способны сами себя обслуживать;
- 2) помощь детям-инвалидам;
- 3) помощь взрослым инвалидам.

Знакомство с реальной французской практикой позволяет выделить функции социальных комитетов в каждом департаменте страны. На региональном уровне выполнение директив вышеупомянутых ведомств производится региональными комитетами санитарной и социальной помощи и социальной безопасности. Они собирают фактические данные о нуждах указанной категории людей в медицинском оборудовании и средствах передвижения. Вопросами интеллектуального развития людей с ограниченными

⁷ Hamonet C. Les personnes handicapées. – Paris, 2000, p.5

* **Прим. Ред.** В тексте сохранены заявленные автором названия организаций.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

возможностями занимается Министерство образования. Однако основную роль в продвижении интересов аномальных детей играют Ассоциации, созданные самими родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

С 1981 года семьи с аномальными детьми находятся под наблюдением социальных служб, выполняющих работу по оказанию повседневной помощи. Под этим понимается опека над пожилыми людьми и семьями, которые воспитывают и обучают детей с ОВЗ на дому. Существует 3 вида оказания помощи:

1. По обоюдному желанию нуждающегося и социального работника. Пожилой человек или семья, воспитывающая аномального ребенка, выбирают сами себе социального работника, который будет оказывать помощь как по уходу за ребенком, так и по уходу за домом. Оплату помощнику производит семья.

2. Выбор помощника через социальную организацию. Семья обращается в организацию для поиска помощника, соответствующего ее потребностям. Работа оплачивается данной организацией за исключением питания и административных формальностей, связанных с наймом на работу в эту семью.

3. Выбор помощника при помощи страховой компании, то есть семья обращается в свою компанию обязательного страхования, которая подыскивает специалиста-помощника. Оплата работнику производится за счет страховых взносов семьи⁸.

Семья имеет право выбора, а региональный комитет занятости населения утверждает или не утверждает этот выбор исходя из материальной обеспеченности семьи.

Специалисты социальной и семейной помощи помогают структурировать повседневную жизнь семьи, реализуют социально-педагогическую направленность в отношениях с родителями и детьми с ОВЗ, подготавливая семью к социальной интеграции в общество.

В данной сфере работают люди разных профессий, имеющие желание помочь нуждающимся. Из них 72% – дипломированные специалисты во всех областях оказания медицинской и педагогической помощи, а 9% – профессионалы, имеющие непосредственно дипломы о возможности оказания квалифицированной помощи людям с ОВЗ на дому.

Во Франции в зависимости от образования и типов выполняемых работ социальные

⁸ Etudes et resultats. – Paris: DREES, avril, 2003. – № 235.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

работники разделяются на 5 уровней.

Первый уровень занимают социальные работники, поле деятельности которых включает помощь по ведению домашнего хозяйства и помощь в повседневной жизни престарелым людям и малообеспеченным семьям, в том числе воспитывающим аномальных детей. Все желающие старше 18 лет имеют право оказывать **патронаж** (от фр. *patronage* – финансовое покровительство малообеспеченных людей; в России под этим термином понимается проведение социальными работниками на дому профилактических, оздоровительных и психолого-педагогических мероприятий) данной категории людей. Работники проходят подготовительные курсы в течение года для сдачи экзамена и получения сертификата семейных работников.

Согласно декрету от 15 февраля 1974 года, семейные социальные работники (сиделки) обязуются выполнять работу по ведению домашнего хозяйства и обслуживанию аномальных детей в закрепленных семьях, вписываясь в семейный уклад и традиции конкретной семьи.

Второй уровень – это квалифицированные специалисты, обязательно обладающие степенью бакалавра в области социальной работы. Так называемые «секретари медико-социальной службы» отвечают за обучение и на дому аномального ребенка, воспитывающегося в семье; координируют группы с несколькими семьями, которые проходят психологическую реабилитацию; проводят консультации со всеми членами семьи по адаптации к нуждам ребенка с ОВЗ.

На третьем уровне идет подготовка директоров социальных учреждений с последующей выдачей диплома о высшем образовании в области социальной работы. В процессе подготовки директоров особое внимание уделяется следующим направлениям: административное и финансовое руководство учреждениями регионального уровня и контролируется Единой национальной школой здравоохранения. Подготовка к получению диплома нацеливает на глубокий анализ теоретических исследований в области социальной работы ученых всего мира.

Четвертый уровень – это ученые, занимающиеся непосредственно выявлением причин тех или иных аномалий, характерных для департаментов Франции, и их последствий, влияющих на состояние семьи и общества в целом. В эту группу входят ассистенты социальной службы департаментов, получившие степень магистра по психопедагогике или медицине, специалисты в области технического оборудования для

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

аномальных детей, советники социальной и семейной экономики, имеющие два диплома (о высшем техническом образовании и диплом советника социальной и семейной экономики).

Пятый уровень занимают специалисты со степенью магистра и доктора высшего Совета социальной работы*. Созданный в 1984 году, Совет насчитывает 8 комитетов разной специфики социальной работы. В его состав входит, кроме Президента Совета, Министр Социальных дел и еще 68 членов. Среди них 19 представителей общественных организаций (Министерства здравоохранения, образования, социальной безопасности и др.), 19 членов социальных организаций, 20 представителей нуждающейся категории людей, которым и оказывается помощь, 10 членов комитетов социальной деятельности⁹.

Таким образом, мы наблюдаем четкую иерархию в распределении обязанностей всех социальных работников в зависимости от степени их образования.

В каждом типе обязанностей присутствует обязательная педагогическая составляющая этой деятельности, которая способствует полноценному процессу реабилитации и интеграции в общество.

Согласно декрету 1975 года каждый ребенок, который в силу своих физических или умственных отклонений не способен сам себе обеспечить существование, имеет право быть под опекой того или иного социального центра в зависимости от возраста и особенностей заболевания. Во Франции существует два вида подобных центров: медико-социальной помощи (CAMPS) и медико-психолого-педагогической помощи (CMPP).

Центры медико-социальной помощи созданы для оказания соответственно медицинской и социальной помощи детям от 0 до 6 лет с нарушениями моторики, психическими и умственными отклонениями и членам их семей. Ребенок направляется в этот центр из больницы, где ставится диагноз, и находится там до 6 лет. Помощь аномальному ребенку осуществляется группой специалистов разного профиля. Проведение медицинских, педагогических и психологических мероприятий должно быть согласовано с семьей, которая обязана принимать в них активное участие. Работники осуществляют руководство семьями в обращении с детьми-инвалидами, распределив их по секциям в зависимости от заболевания ребенка. Родители имеют право присутствовать на сеансах реабилитации, где они наблюдают процесс развития умственных и творческих способностей ребенка, где члены семьи имеют возможность поговорить о проблемах

⁹ Thevenet A., Desigaux J. Les travailleurs sociaux. – Paris, 1998, p. 34-78.

* **Прим. Ред:** в тексте сохранены заявленные автором названия организаций.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

повседневной жизни и получить квалифицированные советы по воспитанию аномального ребенка. По желанию родители могут бесплатно пообщаться с психологом. Подобные центры финансируются за счет центра защиты материнства и детства (20%) и личной страховки каждой семьи (80%)¹⁰.

Центры медико-психолого-педагогической помощи образованы для детей и подростков от 3 до 18 лет с нейропсихологическими отклонениями. Здесь проводится медицинская терапия, медико-психологическая реабилитация, психотерапия и психолого-педагогическая реабилитация под контролем медицинских учреждений. Миссия этих центров – диагностировать и по возможности устранять проблемы адаптации в семье, обществе и в школе. Основными являются проблемы в поведении (агрессия, изолированность), в психомоторике (неорганизованные движения), речевые расстройства и др. Работники данных центров нацеливают всех членов семьи на участие в реабилитации, создавая семейную обстановку с её традициями и устоями на занятиях в центре. Социальная поддержка в этих центрах идет на более «осязаемом» уровне повседневной жизни семьи, воспитывающей аномального ребенка.

Большинство подобных центров использует психотерапию в отношении не только ребенка, но и каждого члена семьи. Практика показывает, что постоянное посещение данных центров помогает аномальным детям и членам их семей наиболее эффективно интегрироваться в общество, избегая чувства собственной неполноценности и одновременно раскрывая свой личностный потенциал¹¹.

Следует отметить, что во Франции большое внимание уделяется психологическому состоянию семьи с ребенком с ограниченными возможностями. Еще до рождения ребенка родители проходят процесс адаптации к мысли об аномальном ребенке. Благодаря современной технике, мать заранее узнает об отклонениях здоровья будущего ребенка. В связи с этим психологи используют тренинги, направленные на осознание родителями разграничения между образом желаемого здорового ребенка и реального больного. Шаг за шагом на протяжении 5 месяцев родители учатся отсекаться от вымышленного образа совершенного ребенка. Принято выделять 6 этапов проживания ситуации: 1) осознание отрицания реальности; 2) преодоление чувства вины (родители пытаются найти причину отклонения будущего ребенка в генетическом прошлом одного из родителей); 3) фаза депрессии, во время которой родители замыкаются в себе, не предпринимая дальнейших

¹⁰ Handicap. – www.handicap.gouv.fr

¹¹ Handicap. – www.handicap.gouv.fr

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

действий, необходимых для достойной жизни будущего ребенка; 4) период ярости, часто вызванной осознанием невозможности изменить ситуацию; 5) этап, когда ведение переговоров с психологами и педагогами становится легче, и родители интересуются возможностями ребенка в процессе развития и воспитания; 6) наконец, финальная фаза приспособления, т. е. адаптации всех членов семьи к реальности и мысли об аномальном ребенке с **большими** способностями.¹²

Кроме того, французскими психологами постоянно организуются встречи родителей больных детей. Благодаря специальным методикам родители учатся спокойно рассказывать о причинах патологий ребенка, отвечать на разные вопросы о заболевании. Особое внимание уделяется способностям здоровых братьев и сестер говорить о заболеваниях, используя точные медицинские термины, а также преодолеть барьер ревности здорового ребенка к ребенку-инвалиду по отношению к родителям. Для этого со здоровыми детьми проводятся тренинги, где они, проигрывая возможные сложные ситуации, учатся помогать родителям.

Психологи следят за тем, чтобы избежать подчинения интересов всей семьи потребностями ребенка-инвалида в ущерб развитию здорового ребенка.

Более того, принятие закона от 11 февраля 2005 года о равенстве прав, шансов и участия людей с ограниченными возможностями в жизни общества существенно изменило отношение жителей Франции на всей ее территории к данной категории детей и позволило аномальным детям легче интегрироваться в учебный процесс и учебный социум, благодаря инклюзивному образованию «школа для всех», направлению, которое активно поддерживается в настоящий момент супругой Президента Франции Брижит Макрон.

Данный тип образования основывается на документах ЮНЕСКО, принятых еще в 90-е годы XX века, где говорится о необходимости единой системы, направленной на создание идеальных образовательных условий для **всех** учащихся. Педагоги и психоаналитики занимаются образованием и воспитанием детей с ОВЗ в классе со здоровыми детьми. По проекту Handiscol (обучение детей с ограниченными возможностями) ученики с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата имеют компьютер, облегчающий индивидуальное обучение, адаптированные мышки, клавиатуры, адаптированные текстовые редакторы, устройства голосового

¹² Bertrand S. Personnes handicapées/ le guide pratique. – Paris: PRAT, 2003, p.65.

Фейзопуло Корбо М. Отношение к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагогическая реабилитационная помощь в США и Франции // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 2 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>

синтеза, адаптированную мебель для пользования компьютером, программное обеспечение, позволяющее обучаемому выполнять специализированные учебные задания; слепые и слабовидящие ученики – школьные учебники и литературу на языке Брайля, специальные тактильные дощечки, присоединенные к компьютеру, программное обеспечение в транскрипции на язык Брайля, принтер, позволяющий печать рельефом; для глухих и слабослышащих учеников продуманы различные средства (магнитные клипсы, оборудование на инфракрасных лучах, высокочастотные системы), которые позволяют улучшить восприятие звуков и голоса, сопровождение голосовых команд учителя субтитрами и визуальными предупреждениями в случае ошибки или неправильных действий по использованию компьютера, использование учебного программного обеспечения по считыванию с губ, возможность использования CD-ROM'а при обучении языку Дактиля. Все описанные средства позволяют наиболее эффективно обучать разные категории детей с ОВЗ и контролировать их знания¹³.

Таким образом, отношение к семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, в виде педагогического патроната в США и Франции характеризуется активными действиями как государственных структур, так и самих родительских ассоциаций. Общение и обмен опытом семейного воспитания достигаются за счет совместных мероприятий, в которых принимают участие сами дети-инвалиды, члены их семей и социальные работники. Кроме того, реабилитация семьи, воспитывающей аномального ребенка, проводится на базе медико-психолого-педагогических центров по месту жительства и сопровождается квалифицированной помощью. Деятельность каждого направлена на решение разного типа адаптационных задач, в каждой из которых присутствует педагогическая составляющая, необходимая для реализации полноценной реабилитации семьи, воспитывающей аномального ребенка, и её интеграции в общество. Более того, система инклюзивного образования, еще имеющая свои определенные несовершенства, тем не менее достаточно активно вписывается в современное общество и позволяет всем его членам с пониманием относиться к проблемам ближнего.

¹³ Handiscol. – www.education.gouv.fr